

**PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI DISKUSI KELOMPOK TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP  
REMAJA DALAM PENYALAHGUNAAN NAPZA  
DI KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT PROPINSI JAMBI**

**THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION THROUGH GROUP DISCUSSIONS ON YOUTH ATTITUDE  
AND KNOWLEDGE OF DRUGS ABUSE IN THE REGENCY OF  
TANJUNG JABUNG BARAT, JAMBI PROVINCE**

Siti Nuryati<sup>1</sup>, Adi Heru Sutomo<sup>2</sup>, dan Sumarni DW<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

Additive and psychotropic substances, alcohol, and drugs abuse are increasing and spreading, especially among students of elementary, secondary, and high schools and universities. They are even the potential markets. Because of the bad effect of drugs abuse, some efforts were done by the government and society to cope with. There should be educational efforts and health promotion. One of the appropriate health educational methods is a group-discussion method.

This study was aimed to improve the knowledge and attitude of youth concerning with drugs abuse among students of Madrasah Aliyah Negeri (MAN) or Islamic high school and students of state high school (SMUN) after getting health education through a group-discussion method.

This was a quasi-experimental study using time-series approach. The health education was given through a group discussion among two different characteristics of students, i.e. students of religious-based high school (MAN) and general education-based high school of SMUN. The subjects were students of MAN and SMUN in Tanjung Jabung Barat, Jambi Province. The measurement for respondents' knowledge and attitude used pretest, posttest-1 and posttest-2 (one month after). Data analysis was done using T-test to find out the difference of knowledge and attitude between the two groups of students.

The mean for knowledge increased into  $15.66 \pm 4.32$  for MAN students, and  $17.31 \pm 3.03$  for SMUN students but there was no significant difference ( $p \leq 0.05$ ). The results of posttest 2 (one month later), the value of knowledge increased into  $16.84 \pm 3.84$  for MAN students and  $18.03 \pm 2.15$  for SMUN students ( $p \geq 0.05$ ). the difference of attitude value in the posttest 1 between the two groups of students was statistically significant ( $p < 0.05$ ). One month later in the posttest 2, the result showed an increase of the attitude value for both schools. The value of attitude for MAN students in the posttest 2 was  $88.29 \pm 10.99$ , while the value for the students of SMUN increased into  $91.63 \pm 9.38$  ( $p \leq 0.05$ ).

There was an increase in knowledge and attitude of youth concerning with drugs abuse as seen in students of MAN and SMUN after they got health education using a group-discussion method. There was no difference of knowledge, but there was difference of attitude on drugs abuse between students of MAN and those of SMUN after they got health education using a group-discussion method.

**Keywords:** education, knowledge, attitude, drugs, abuse.

**PENDAHULUAN**

Penyalahgunaan narkotika, alkohol, psikotropika dan zat adiktif (NAPZA) mulai meningkat, khususnya di kalangan pelajar dari tingkat sekolah dasar sampai perguruan tinggi. Bahkan pasar potensial saat ini adalah lingkungan sekolah menengah umum dan perguruan tinggi<sup>1</sup>.

Jumlah penderita narkotika, psikotropika dan zat adiktif di Indonesia adalah 0,065% dari jumlah penduduk Indonesia 200.000.000 jiwa, atau sama dengan 130.000 penderita<sup>2</sup>. Penelitian Wallace *et al.*,<sup>3</sup> pada remaja Negro di Amerika menunjukkan bahwa 70% memakai alkohol, 25% memakai marijuana (ganja), 2% memakai kokain. Bahkan 1 diantara 6 orang remaja yang menggunakan narkotika di Amerika Serikat adalah penderita narkotika berat<sup>2</sup>. Pengguna alkohol dini dapat menjadi ketergantungan alkohol sampai dewasa<sup>4</sup>.

Penelitian Theodorus *et al.*,<sup>5</sup> di kalangan pelajar SMA di Palembang menunjukkan bahwa penggunaan narkotika dan obat di kalangan pelajar sekolah menengah sudah memprihatinkan (52% laki-laki menggunakan

<sup>1</sup> Staf Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Jambi

<sup>2</sup> Staf Pengajar Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta

<sup>3</sup> Staf Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta

diazepam tanpa resep, dan wanita 34%). Penyalahgunaan NAPZA merusak kehidupan keluarga, masyarakat, dan sekolah. Dari segi sosial dan ekonomi akan menjadi ancaman bagi bangsa dan negara. Penyalahgunaan NAPZA akan menimbulkan ketergantungan fisik, psikis, merusak kepribadian serta hilangnya kepercayaan dan tanggung jawab sosialnya<sup>6</sup>. Karena buruknya dampak akibat penyalahgunaan narkoba maka banyak upaya dilakukan untuk menanggulangnya.

Kabupaten Tanjung Jabung, Propinsi Jambi, yang berdekatan dengan Palembang, Pulau Batam, Riau, dan tempat persinggahan orang yang berdagang, terutama antara Batam dan Kab. Tanjung Jabung dengan menggunakan transportasi laut merupakan daerah yang rawan untuk masuknya barang-barang ilegal. Menurut data dari Polres Tanjung Jabung bulan Januari 2001, telah ditangkap 9 (sembilan) orang pemakai dan pengedar narkoba. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 10 April 2001, dari 50 orang sampel, terdapat 15% (orang) pelajar menggunakan salah satu jenis narkoba. Hal ini menunjukkan ada indikasi bahwa narkoba telah beredar di Tanjung Jabung.

Karena itu perlu dilakukan upaya pendidikan kesehatan melalui metode diskusi kelompok, karena diskusi kelompok lebih efektif<sup>7</sup>. Metode ini membuat peserta diskusi (remaja) akan terlihat aktif dalam pemecahan masalah<sup>8</sup>. Dengan demikian diharapkan terjadi perubahan pengetahuan dan sikap remaja sesuai dengan minat remaja. Remaja cenderung senang berdiskusi (diskusi kelompok) dan lebih mudah menerima informasi<sup>9</sup>.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui peningkatan dan perbedaan pengetahuan, sikap remaja tentang penyalahgunaan NAPZA antara siswa Madrasah Aliyah Negeri dan Sekolah Menengah Umum Negeri yang diberikan pendidikan kesehatan melalui diskusi kelompok.

## METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu dengan rancangan *time series*. Perlakuan yang diberikan adalah pendidikan kesehatan melalui diskusi kelompok pada dua karakteristik siswa yang berbeda yaitu siswa MAN yang berbasis agama dan SMUN yang berbasis pendidikan umum.

Lokasi penelitian pada sekolah MAN dan SMUN di Tanjung Jabung Barat Jambi. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari – Februari 2002. Populasi penelitian ini adalah remaja siswa MAN dan SMUN di Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Propinsi Jambi. Populasi penelitian adalah semua siswa baru yang tercatat pada tahun ajaran 2001/2002, dan yang memenuhi kriteria penelitian sebagai sampel sebanyak 76 orang (dua sekolah), masing-masing sekolah sebanyak 38 orang yang dipilih secara acak sederhana. Variabel bebas ialah pendidikan kesehatan tentang penyalahgunaan NAPZA melalui metode diskusi kelompok kepada remaja MAN dan SMUN. Variabel terikat ialah pengetahuan, dan sikap remaja dalam pencegahan dan penyalahgunaan NAPZA. Variabel bebas lainnya ialah umur, jenis kelamin, dan tingkat sosial ekonomi keluarga dan pendidikan orang tua.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner/daftar pertanyaan dalam bentuk pertanyaan tertutup atau terstruktur. Instrumen pengetahuan tentang NAPZA, berupa pertanyaan sejumlah 27 item dengan sistem skor, yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan remaja. Skala penilaian adalah 0 dan 1<sup>10</sup>. Instrumen sikap tentang NAPZA, yang bertujuan untuk mengungkapkan variabel sikap remaja yang disusun berdasarkan 4 aspek yang dapat menunjang sikap remaja terhadap pencegahan penyalahgunaan NAPZA. Kuesioner sikap ini terdiri dari pertanyaan *favorable* dan *unfavorable* yang bersifat tertutup sebanyak 22 item. Pengukuran sikap berskala Likert dengan lima pilihan jawaban<sup>11</sup>. Cara pengumpulan data melalui tes (pretes, postes 1 dan postes 2).

Analisis data terhadap pengetahuan dan sikap remaja menggunakan program SPSS versi 10.0. Uji t-test digunakan untuk mengetahui perbedaan rata-rata nilai pengetahuan dan sikap responden terhadap penyalahgunaan NAPZA pada kedua sekolah.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, penghasilan orang tua dan uang jajan anak, secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna ( $P \geq 0,05$ ) (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik responden

Variabel	Kelompok	Kelompok	Uji ( Nilai p)
	MAN (n = 38)	SMUN (n = 38)	
1. Umur (tahun)	16,53 ± 0,92	16,18 ± 0,93	t = -1,614 (p = 0,111)
2. Jenis Kelamin			
- Laki-laki	18 (47,4%)	19(50,0%)	X <sup>2</sup> = 0,053 (p = 0,818)
- Perempuan	20 (52,6%)	19(50,0%)	
3. Pendidikan Ayah			
- SD	10 (26,3%)	9 (23,7%)	X <sup>2</sup> = 1,129 (p = 0,770)
- SLTP	10 (26,3%)	11(28,9%)	
- ≥ SLTA	18 (47,47%)	18 (47,4%)	
4. Pendidikan Ibu			
- SD	14 (36,8%)	14 (36,8%)	X <sup>2</sup> = 1,201 (p = 0,753)
- SLTP	10 (26,3%)	11(28,9%)	
- ≥ SLTA	14 (36,8%)	13 (34,2%)	
5. Pekerjaan Ayah			
- PNS	4 (10,5%)	9 (23,7%)	X <sup>2</sup> = 3,345 (p = 0,647)
- Swasta	1 (2,6%)	1 (2,6%)	
- Wiraswasta	17 (44,7%)	17 (44,7%)	
- Petani	10 (26,3%)	8 (21,1%)	
- Tukang	3 (7,9%)	1 (2,6%)	
- Lain-Lain	3 (7,9%)	2 (5,3%)	
6. Pekerjaan Ibu			
- PNS	6 (15,8%)	6 (15,8%)	X <sup>2</sup> = 2,069 (p = 0,723)
- Swasta	1 (2,6%)	1 (2,6%)	
- Wiraswasta	1 (2,6%)	1 (2,6%)	
- Petani	0 (0%)	2 (5,3%)	
- Ibu Rumah Tangga	30 (78,3%)	28 (73,7%)	
7. Penghasilan Orang Tua (Rp)	451666 ± 260525	606818 ± 256948	t = 1,888 (p = 0,067)
8. Uang Jajan/hari (Rp)	1642 ± 1583	2171 ± 1719	t = 1,338 (p = 1,185)

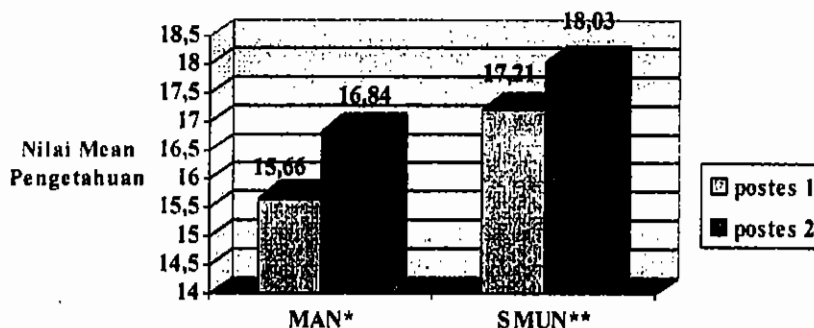
### Pengetahuan Responden

Pengetahuan responden tentang pencegahan dan penanggulangan NAPZA pada Siswa MAN dan SMUN masing-masing sebesar 15,58 ± 3,03 dan 16,89 ± 3,50 ( $P \geq 0,05$ ). Pada saat dilakukan postes 1 (setelah selesai diberikan pendidikan kesehatan), nilai rerata pengetahuan responden meningkat menjadi 15,66 ± 4,32 pada Siswa MAN, dan 17,31 ± 3,03 pada Siswa SMUN ( $P \geq 0,05$ ). Pada hasil postes 2 (satu bulan kemudian) masih menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan responden pada kedua sekolah, yaitu pada siswa MAN meningkat menjadi sebesar 16,84 ± 3,84 dan 18,03 ± 2,15 pada Siswa SMUN ( $P \geq 0,05$ ) (Tabel 2).

Tabel 2. Perbedaan pengetahuan remaja MAN dengan SMUN pada saat pretes, postes 1 dan postes 2

Variabel	Kelompok	Kelompok	Uji ( Nilai p)
	MAN (n = 38)	SMUN (n = 38)	
1. Pengetahuan (Pretest)	15,58 ± 3,03	16,89 ± 3,50	t = 1,752 (p = 0,084)
2. Pengetahuan (Postest 1)	15,66 ± 4,32	17,31 ± 3,03	t = 1,813 (p = 0,074)
3. Pengetahuan (Postest 2)	16,84 ± 3,84	18,03 ± 2,15	t = 1,659 (p = 0,101)

Hasil analisis selanjutnya (*Paired t-test*) antara pretes dengan postes 1 juga tidak menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna ( $P \geq 0,05$ ), baik pada siswa MAN maupun pada Siswa SMUN. Hasil analisis postes 1 dengan postes 2 baru menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna ( $P \leq 0,05$ ) (Gambar 1).



Gambar 1. Peningkatan pengetahuan remaja MAN dengan SMUN pada saat postes 1 dengan postes 2

\*  $P < 0,05$

\*\*  $P < 0,05$

### Sikap Responden

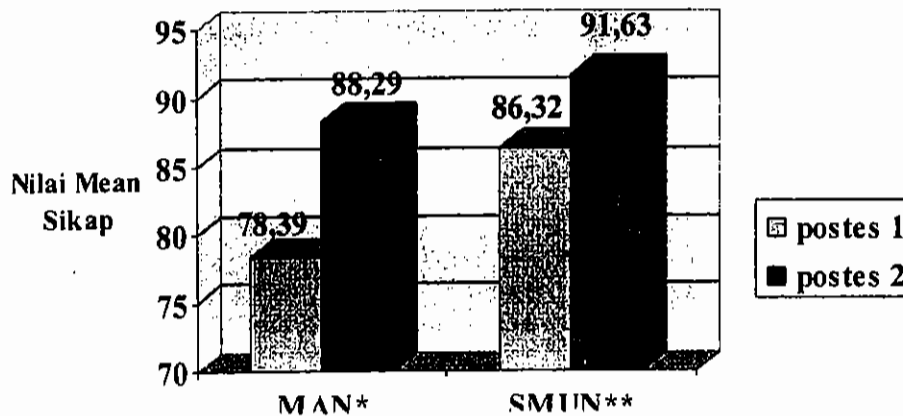
Nilai sikap siswa MAN dan SMUN terhadap pencegahan dan penanggulangan NAPZA rata-rata  $78,58 \pm 10,30$  dan  $82,50 \pm 8,79$  (pretes) ( $P \geq 0,05$ ). Perbedaan nilai postes 1 antara kedua sekolah bermakna secara statistik ( $P \leq 0,05$ ). Hasil postes 2 juga menunjukkan adanya peningkatan nilai sikap pada kedua sekolah. Pada Siswa MAN nilai sikap postes 2 adalah  $88,29 \pm 10,99$  sedangkan pada Siswa SMUN meningkat menjadi  $91,63 \pm 9,38$ . Rerata peningkatan nilai sikap terhadap pencegahan dan penanggulangan NAPZA antara kedua sekolah dari pretes, postes 1 dan postes 2 dapat disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Perbedaan sikap remaja MAN dengan SMUN pada saat pretes, postes 1 dan postes 2

Variabel	Kelompok	Kelompok	Uji( Nilai p)
	MAN (n = 38)	SMUN (n = 38)	
1. Sikap (Pretest)	$78,58 \pm 10,30$	$82,50 \pm 8,79$	$T = 1,785$ ( $p = 0,078$ )
2. Sikap (Postest 1)	$78,39 \pm 19,06$	$86,32 \pm 11,38$	$t = 2,199$ ( $p = 0,031$ )
3. Sikap (Postest 2)	$88,29 \pm 10,99$	$91,63 \pm 9,38$	$t = 1,426$ ( $p = 0,158$ )

Hasil analisis antara postes 1 dengan postes 2 baru menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada kedua sekolah ( $P \leq 0,05$ ) (Gambar 2). Pada siswa MAN terjadi kenaikan nilai sikap dari 78,39 menjadi 88,29 ( $P \leq 0,05$ ), demikian juga dengan siswa SMUN terjadi peningkatan nilai sikap dari 86,32 menjadi 91,63.





Gambar 2. Peningkatan sikap remaja MAN dengan SMUN pada saat postes 1 dengan postes 2

\*  $P < 0,05$

\*\*  $P < 0,05$

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Rerata umur siswa kedua sekolah hampir sama yaitu 16 tahun lebih dan tidak berbeda bermakna secara statistik, demikian juga dengan rerata jenis kelamin, walaupun jenis kelamin perempuan lebih banyak pada sekolah MAN. Ciri khas siswa sekolah MAN memang mayoritas berjenis kelamin perempuan. Rerata pendidikan dan pekerjaan ayah responden juga sama pada kedua sekolah yaitu umumnya berpendidikan SLTA keatas dan wiraswasta. Penghasilan orangtua responden dapat dicerminkan dari pekerjaannya, karena itu penghasilan orangtua responden Siswa SMUN lebih besar dibandingkan orangtua Siswa MAN. Demikian juga dengan uang jajan siswa pada kedua sekolah, lebih banyak pada Siswa SMUN daripada Siswa MAN, namun juga tidak bermakna secara statistik. Penulis dapat mengatakan bahwa karakteristik responden pada awal penelitian adalah sama atau homogen sehingga dapat dilanjutkan karena sudah memenuhi persyaratan untuk dijadikan subjek penelitian kuasi eksperimen<sup>12</sup>.

### Pengetahuan Remaja Tentang Penyalahgunaan NAPZA

Nilai pretes pengetahuan kedua kelompok diasumsikan sama, karena tidak ada perbedaan yang bermakna ( $P \geq 0,05$ ). Setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui diskusi kelompok, pada postes 1 terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan sebesar 0,32 pada SMUN dan 0,08 pada MAN. Namun peningkatan yang terjadi pada kedua sekolah tidak menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna. Hal ini disebabkan karena minat diskusi pada siswa MAN kurang bersemangat, dan nampak pada saat diskusi kelompok.

Perbedaan yang bermakna baru nampak pada hasil postes 2 (satu bulan kemudian), yaitu peningkatan dari nilai rerata postes 1 ke postes 2 sebesar 0,82 pada siswa SMUN dan 1,18 pada siswa MAN ( $P \leq 0,05$ ). Peningkatan pengetahuan melalui diskusi kelompok adalah hasil dari akibat proses penginderaan pada suatu objek melalui pengamatan dan pendengaran<sup>13</sup>. Peningkatan pengetahuan karena proses penginderaan terjadi pada saat diskusi kelompok, sedangkan objek yang diamati dan didengarkan adalah materi tentang penyalahgunaan NAPZA. Sedangkan menurut Mangindaan<sup>14</sup> penambahan pengetahuan dapat berasal dari hasil proses belajar baik secara formal, informal, atau nonformal. Dengan demikian maka peningkatan pengetahuan responden pada kedua sekolah merupakan hasil dari pendidikan kesehatan yang diberikan.

Pengaruh pendidikan kesehatan melalui metode diskusi kelompok dalam meningkatkan pengetahuan responden tentang pencegahan dan penanggulangan NAPZA dapat diketahui dari peningkatan nilai postes 1 dan 2. Pada hasil postes 2, ternyata ada perbedaan yang bermakna secara statistik ( $P \leq 0,05$ ). Nilai pengetahuan pada siswa MAN cenderung selalu lebih rendah daripada nilai siswa SMUN. Hal ini dapat diduga disebabkan karena perbedaan latar belakang sekolah, yang mana pada siswa MAN yang berciri khas agama Islam kurang begitu bersemangat membahas materi NAPZA pada saat diskusi kelompok berlangsung. Sedangkan pada siswa SMUN sebaliknya, yaitu begitu bersemangat pada saat diskusi kelompok berlangsung.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Prabandari<sup>15</sup> yang menyatakan bahwa diskusi kelompok dapat meningkatkan pengetahuan mengenai bahaya merokok dari pada diskusi dan leaflet. Hasil penelitian ini juga

mirip dengan penelitian Widodo<sup>7</sup> yang menyatakan bahwa metode diskusi kelompok lebih baik dari ceramah dalam meningkatkan pengetahuan kader upaya kesehatan gigi. Melalui diskusi kelompok terjadi proses saling tukar pikiran, pendapat, atau pengalaman seseorang atau lebih sehingga dapat memecahkan persoalan<sup>16</sup> (Bulatau, 1994). Dengan demikian maka, diskusi kelompok merupakan salah satu cara pendidikan kesehatan yang baik dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan.

### Sikap Remaja Tentang Penyalahgunaan NAPZA

Nilai pretes rata-rata sikap tentang penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMUN sebesar  $82,50 \pm 8,79$ , sedangkan pada remaja MAN diperoleh nilai rata-rata sebesar  $78,58 \pm 10,30$  ( $p \geq 0,05$ ). Setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui diskusi kelompok pada postes 1 terjadi peningkatan rata-rata sikap sebesar 3,82 pada SMUN, sedangkan pada MAN terjadi penurunan sebesar 0,18. Hasil postes 1 ini baru menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna ( $p \leq 0,05$ ). Walaupun ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui diskusi kelompok tersebut, namun pada siswa MAN justru terjadi penurunan nilai sikap. Penulis menduga karena siswa MAN kurang begitu berminat terhadap pembahasan materi NAPZA, yang nampak dari kurang aktifnya dalam diskusi kelompok. Berbeda dengan siswa SMUN yang begitu antusias ketika membahas materi NAPZA dalam diskusi kelompok.

Nilai rerata sikap kedua kelompok siswa (MAN dan SMUN) pada hasil postes 1 dibandingkan dengan postes 2 menunjukkan adanya peningkatan dan secara statistik ada perbedaan yang bermakna ( $p \leq 0,05$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa pengaruh pendidikan kesehatan melalui metode diskusi kelompok ternyata meningkatkan sikap responden tentang pencegahan dan penanggulangan NAPZA. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, ternyata ada perbedaan yang bermakna secara statistik ( $P \leq 0,05$ ). Nilai sikap pada siswa MAN cenderung selalu lebih rendah daripada nilai siswa SMUN. Hal ini dapat diduga karena disebabkan perbedaan latar belakang sekolah, yang mana pada siswa MAN yang berciri khas agama Islam kurang begitu bersemangat membahas materi NAPZA pada saat diskusi kelompok berlangsung. Sedangkan pada siswa SMUN sebaliknya, yaitu begitu bersemangat pada saat diskusi kelompok.

Peningkatan sikap yang positif dan negatif atau yang mendukung dan tidak mendukung penyalahgunaan NAPZA disebabkan oleh adanya pengaruh diskusi kelompok. Menurut Sarwono<sup>17</sup> sikap dapat berubah dengan diperolehnya suatu informasi tentang suatu hal atau objek tertentu melalui suatu persuasi atau melalui adanya tekanan dari masyarakat kelompoknya. Tekanan atau persuasi yang terjadi dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan melalui diskusi kelompok. Dalam proses diskusi kelompok terjadi saling tukar menukar informasi, pikiran, dan pengalaman yang melibatkan peserta diskusi lebih aktif dalam memecahkan permasalahan, sehingga diperoleh pengetahuan yang menjadi dasar perilaku (sikap) yang lebih mantap dan mendalam<sup>16</sup>. Dengan demikian maka, peningkatan sikap yang terjadi adalah merupakan hasil dari pendidikan kesehatan melalui diskusi kelompok.

### KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini, peneliti dapat menyimpulkan 3 hal yaitu: 1) Ada peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang penyalahgunaan NAPZA pada siswa MAN dan siswa SMUN sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode diskusi kelompok. 2) Tidak ada perbedaan nilai pengetahuan remaja tentang penyalahgunaan NAPZA antara siswa MAN dengan siswa SMUN sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode diskusi kelompok. 3) Ada perbedaan nilai sikap remaja tentang penyalahgunaan NAPZA antara siswa MAN dengan siswa SMUN sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode diskusi kelompok (hasil postes 1). Rerata nilai sikap remaja tentang penyalahgunaan NAPZA lebih tinggi pada siswa SMUN daripada siswa MAN.

### SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti memberikan saran sebagai berikut: 1) Pendidikan kesehatan melalui diskusi kelompok akan lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan. 2) Pendidikan kesehatan melalui diskusi kelompok dapat dipergunakan oleh pengelola program promosi kesehatan dan guru untuk meningkatkan sikap siswa terhadap pencegahan dan penanggulangan NAPZA. 3) Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap pengetahuan, sikap dan praktek terhadap pencegahan dan penanggulangan NAPZA pada siswa SMUN dan MAN yang lebih luas dan evaluasi dilakukan lebih lama (minimal 6 bulan) dan berulang kali (time series) agar perubahan sikap dan praktek pencegahan dan penanggulangan NAPZA itu bukan hanya sesaat tetapi seterusnya.

## UACAPAN TERIMAKASIH

Penelitian ini dapat dilaksanakan karena bantuan dan kerjasama berbagai pihak. Peneliti menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung, Kepala Dinas Pendidikan dan Pengajaran Propinsi Jambi, Kepala SMUN 1, Kepala SMUN 2, Kepala MAN Tanjung Jabung para adik-adik siswa yang menjadi responden dan teman-teman sejawat yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S., 1995. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Bulatau, J., 1994. *Teknik Diskusi Kelompok*. Kanisius, Yogyakarta.
- Depkes, RI., 1996. *Metode dan Teknis Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta
- Hadi, S., 1995. *Metodologi Research*. Andi Offset, Yogyakarta.
- Hawari, D., 2000. *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA (Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif)*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- King, K.A., D.I. Wagner, and B. Hedrick, 2001. *Safe and Drug-Free School Coordinator's Perceived Needs to Improve Violence and Drug Prevention Program*. Journal of School Health, : (71): 6, 236 – 240, USA.
- Ibrahim, A.S., 1999. *Naza Narkotika, Narkoba*. Dian Ariesta, Jakarta.
- Mangindaan, L., N. Amir, dan Kusumawardhani., 1996. *Pengetahuan dan Sikap Terhadap AIDS Pada Beberapa Kelompok Penarik Ojek di Jakarta*. Majalah Kesehatan Masyarakat, Tahun XXIV, No. 10, : 671-677, Jakarta
- Notoatmodjo, S., 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andi Offset, Yogyakarta.
- Muchlas, Makmuri, 2001. *Penanggulangan Penyalagunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA)*. Makalah Seminar Ilmiah Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA Tinjauan Multi Aspek, Yogyakarta.
- Prabandari, Y.S., 1994. *Pendidikan Kesehatan Melalui Seminar dan Diskusi Sebagai Alternatif Penanggulangan Perilaku Merokok pada Remaja Pelajar SLTA di Kodya Yogyakarta*. Tesis. Tidak Diterbitkan, Fakultas Psikologi UGM Yogyakarta.
- Sarwono, S., 1997. *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Aplikasinya*. Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Theodorus, M. Zulkarnain, Mutiara Budi Azhar dan Erial Bahar, 1998. *Penyalahgunaan Obat di Kalangan Pelajar Sekolah Menengah Atas di Palembang*. MKS, :Th. 30, No. 1, Oktober, Palembang.
- Wallace, J.M., A.F. Tyrone, J.G. Barbara, G.B. Jerald, M.O. Patrick, and D.J. Lloyd, 2000. *The Epidemiology of Alcohol, Tobacco and Other Drug Use among Black Youth*, Journal of Studies on Alcohol, November, New York USA.
- WHO., 1993. *The Health of Young People and Promise*. WHO, Geneva.
- Widodo, A.H.B., 1998. *Perbandingan pelatihan dengan metode ceramah dan diskusi terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan kader UKGMD dalam meningkatkan cakupan kegiatan*. Tesis, Program Pascasarjana UGM, Yogyakarta.

\*\*\*